

Du 26 février au 3 mars 2012 (Semaine de déclaration 09)

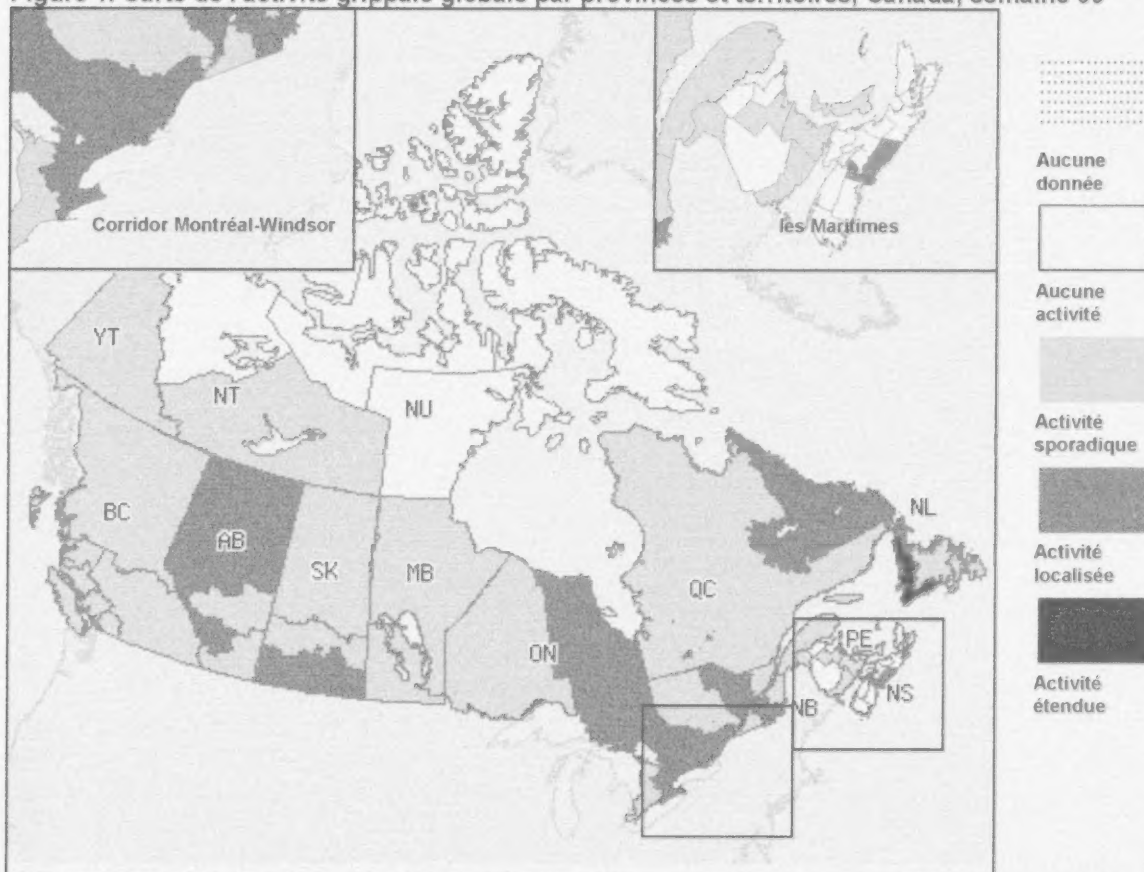
## Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 09, le niveau d'activité grippale a continué d'augmenter comparativement aux dernières semaines; toutes les provinces et la plupart des territoires (sauf le Nunavut) signalent une activité sporadique ou localisée dans au moins une région.
- Vingt-neuf écloisions de l'influenza ou de SG ont été signalées au cours de cette semaine (13 dans des ESLD, 1 dans un hôpital, 9 dans des écoles et 6 autres).
- Au cours de la semaine 09, on a signalé 871 détections laboratoires du virus de l'influenza (15,6 % A(H3), 12,6 % A(H1N1) pdm09, 25,1 % non sous-typé et 46,6 % de type B).
- Le pourcentage de détections positives pour l'influenza de type B a augmenté comparativement à la dernière semaine; la majorité des détections pour l'influenza de type B provenaient de l'Ontario et du Québec.
- Cinquante-deux hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; on observe une augmentation de signalements chez les enfants et une diminution chez les adultes (33 chez les enfants et 19 chez les adultes).
- Le taux national de consultations pour les SG a légèrement augmenté cette semaine comparativement à la dernière semaine et s'est maintenu dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

## Activité grippale (propagation géographique) et écloisions

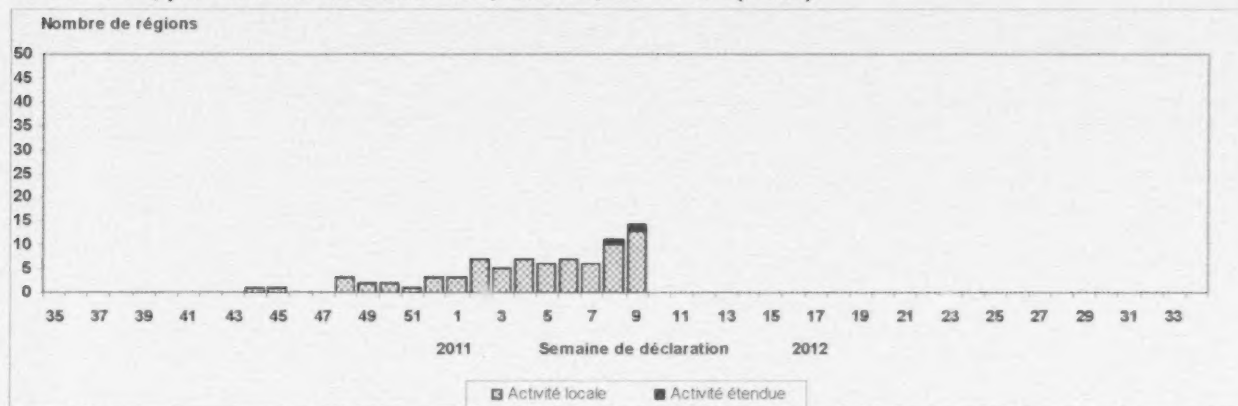
Au cours de la semaine 09, une région de surveillance (T.-N.L.) a signalé une activité grippale étendue, 13 régions (Alb., Sask., Ont., Qc, N.-É. et T.-N.L.) une activité localisée et 26 régions (dans la plupart des provinces et territoires sauf la N.-É. et le Nt) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Vingt-neuf écloisions d'influenza ont été signalées cette semaine : 13 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (4 en Alb., 1 en Sask., 4 en Ont., 2 au Qc et 2 en N.-É.), 1 dans un hôpital (de l'Ont.), 9 dans les écoles (2 en Alb., 5 en N.-É. et 2 à T.-N.L.) et 6 autres (1 en Alb., 5 en N.-É. et 2 à T.-N.L.) (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 09



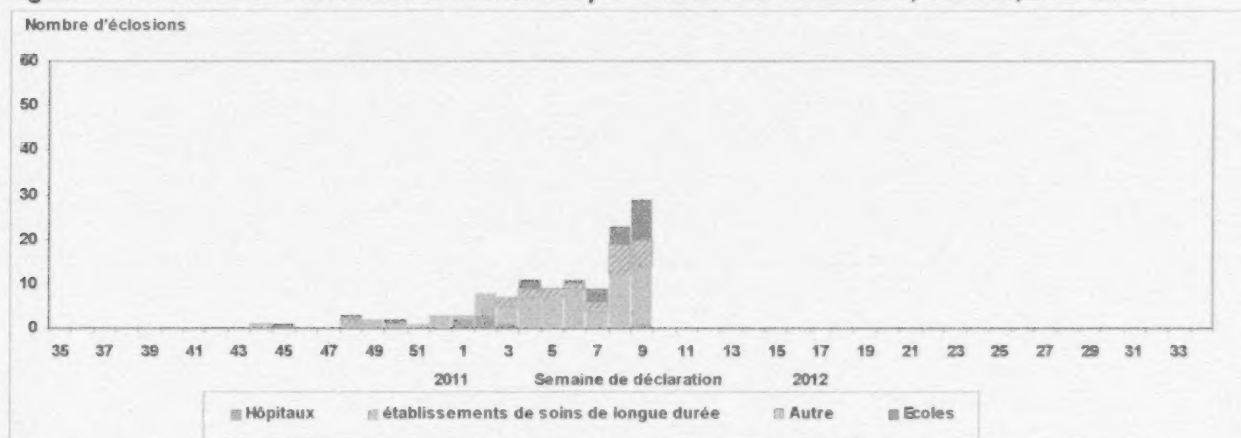
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les écloisions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

**Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)**



† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**



## Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 09, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter pour atteindre 17,9 % ou 871/4 886) (Figures 4 et 5). Des 871 détections positives signalées cette semaine, 465/871 (53,4 %) étaient positifs pour l'influenza A et 406/871 (46,6 %) pour le type B. A ce jour cette saison, les provinces ayant la proportion la plus élevée de détections de l'influenza de type B comparativement à l'influenza A sont l'Ont., le Qc et les provinces atlantiques.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 63,5 % de virus de l'influenza A (50,5 % - A(H3); 16,8 % - A(H1N1) pdm09; 32,8 % - non sous-typé) et 36,5 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 2 652 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,4 % étaient âgés de moins de 5 ans, 17,1 % de 5 à 19 ans, 25,4 % de 20 à 44 ans, 14,9 % de 45 à 64 ans; 21,1 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,1 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (28%) ou chez les 65 ans et plus (24 %). La proportion la plus élevée de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (55 %).

Au cours de la semaine 09, la proportion de résultats positifs pour le VRS a légèrement diminué à 17,8 % ce qui est semblable à la proportion de tests positifs pour l'influenza. Les pourcentages les plus élevés de résultats positifs pour le VRS ont été signalés par l'Ont., les Prairies et les provinces Atlantiques. Les pourcentages de résultats positifs rencontrés pour les autres virus respiratoires, parainfluenza (1,3 %), adénovirus (2,1 %), MPVh (4,6 %), rhinovirus (5,7 %) et coronavirus (4,7 %) ont décliné comparativement à la dernière semaine. (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter [le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

**Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12**

Provinces	Hebdomadaire (26 fév au 3 mar 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 3 mar 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
	Total			(H1N1)	(NS)*	Total	Total			(H1N1)	(NS)*	Total
C.-B.	26	0	17	8	1	5	351	0	321	25	5	36
Alb.	101	0	67	18	16	7	450	0	375	45	30	38
Sask.	51	0	30	3	18	0	263	0	199	13	51	1
Man.	0	0	0	0	0	3	9	0	4	0	5	5
Ont.	84	0	17	51	16	184	349	0	98	195	56	549
Qc.	195	0	5	28	162	169	581	0	16	57	508	430
N.-B.	5	0	0	2	3	0	10	0	3	3	4	4
N.-É.	1	0	0	0	1	4	2	0	0	0	2	5
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
T.-N.-L.	2	0	0	0	2	33	7	0	4	1	2	90
<b>Canada</b>	<b>465</b>	<b>0</b>	<b>136</b>	<b>110</b>	<b>219</b>	<b>406</b>	<b>2023</b>	<b>0</b>	<b>1021</b>	<b>339</b>	<b>663</b>	<b>1162</b>

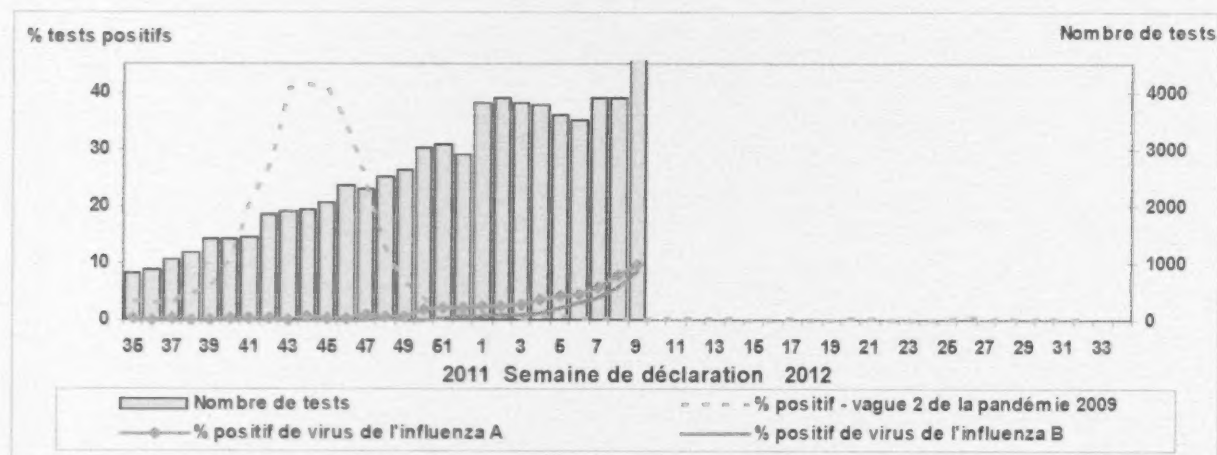
\* Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

**Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012\***

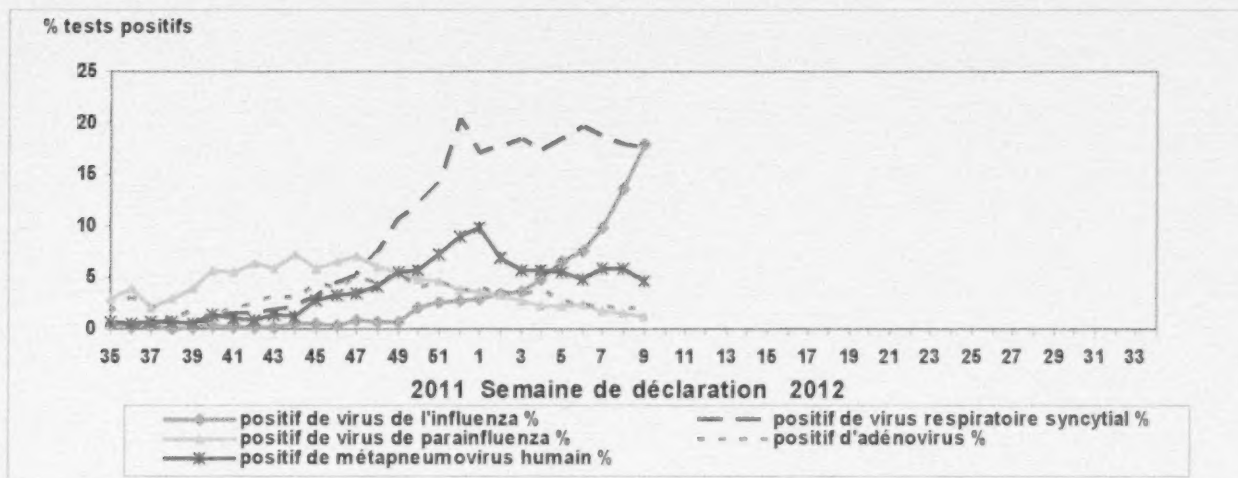
Groupes d'âge	Hebdomadaire (26 fév au 3 mar 2012)					Cumulatif (28 août au 3 mar 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	
<5	46	11	13	22	45	347	71	164	112	220
5-19	31	3	13	15	43	206	14	139	53	248
20-44	85	20	16	49	33	512	87	243	182	162
45-64	57	11	9	37	19	313	53	135	125	83
65+	53	1	31	21	22	428	27	308	93	131
Inconnu	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>46</b>	<b>82</b>	<b>144</b>	<b>162</b>	<b>1808</b>	<b>253</b>	<b>990</b>	<b>565</b>	<b>844</b>

\* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**



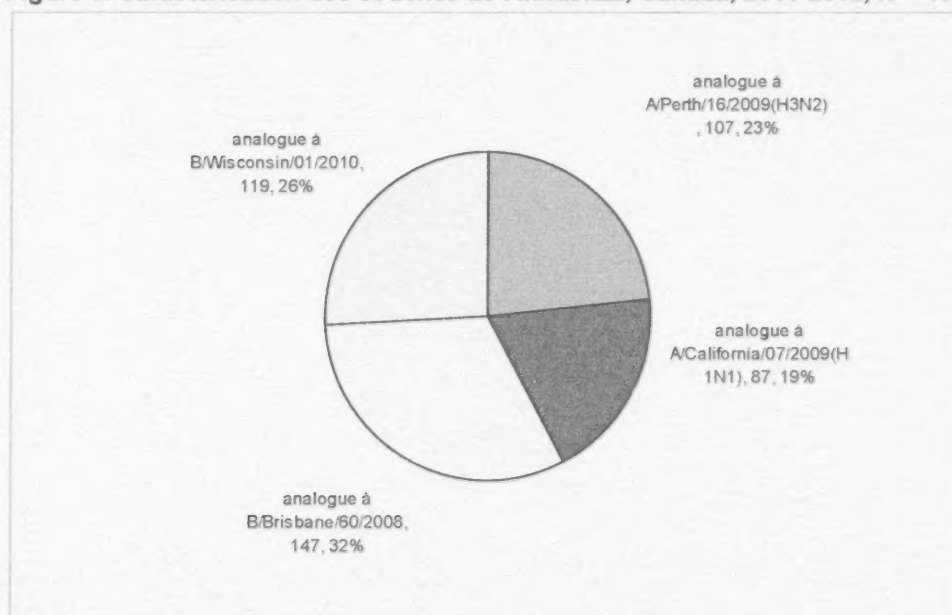
**Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**



### Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 460 virus de l'influenza (107 A/H3N2, 87 A/H1N1 et 266 B). Des 107 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., en Ont. et au Qc), 101 (94,4 %) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que les 6 autres virus (5,6 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 87 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc et N.-B.) 86 virus (98,9 %) étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 1 (1,1 %) des virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Cent quarante-sept (55,3 %) des 266 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-B. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 147 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 119 (44,7 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Ont., Qc, N.-B. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

**Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 460**



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.



## Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 451 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 450 virus de l'influenza pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 258 virus de l'influenza A (150 H3N2 et 108 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf un virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

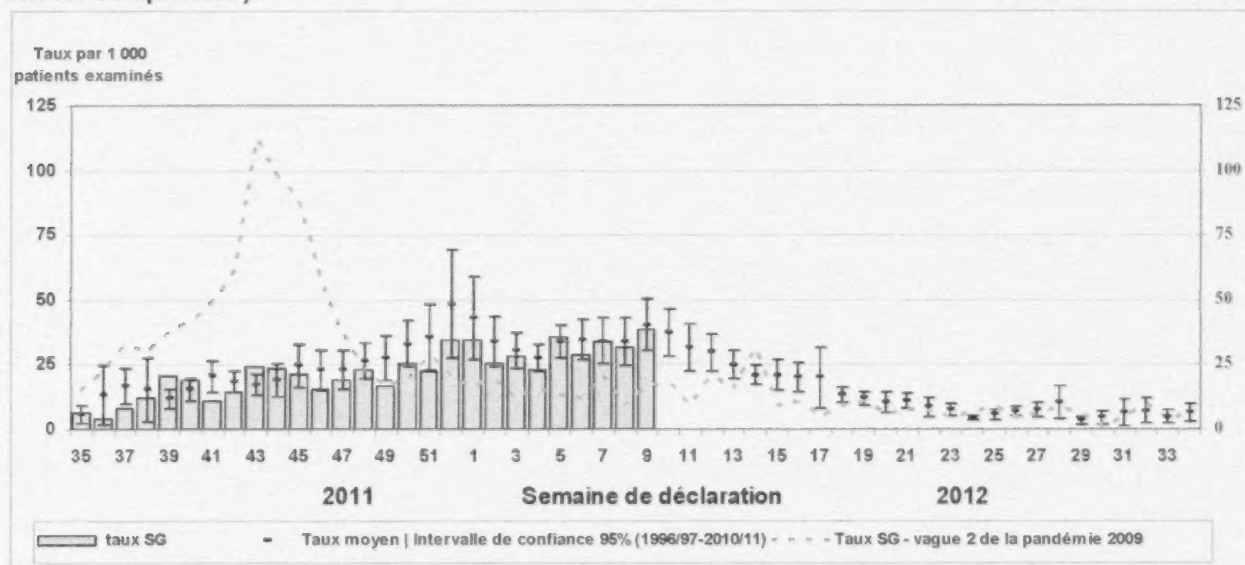
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	106	0	106	0	150	149(99.3%)
A (H1N1)	91	0	91	0	108	108 (100%)
B	254	0	253	0	S/O*	S/O*
TOTAL	451	0	450	0	258	257 (99.6%)

\* S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a augmenté pour atteindre 38,6 consultations pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 09 et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de 5 à 19 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (74,4/1000 visites) suivi de ceux âgés de moins de 5 ans (59,2/1000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les données pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Surveillance des maladies sévères

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 09, 39 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Dix des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza A non sous-typée (C.-B., Sask., Ont. et Qc), 3 à l'influenza A (H1N1) (Alb. et Qc), 6 au A (H3N2) (Alb.) et 20 à l'influenza de type B (Ont., Qc et T.-N.L.).

À ce jour cette saison, 160 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc et T.-N.L.); 86 (53,7 %) étaient attribuables à l'influenza A et 74 (46,3 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 16,9 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,6 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 31,3 % chez les 2 à 4 ans; 18,7 % chez les 5 à 9 ans; et 12,5 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 09, 61 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les adultes ont été signalées : 6 en Alb., 53 en Ont. et 1 à T.-N.L. ainsi qu'une hospitalisation en Sask. qui a eu recours à l'admission aux soins intensifs.

À ce jour cette saison, 226 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par cinq provinces (Alb., Sask., Man., Ont. et T.-N.L.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 26,5 % étaient âgés de 17 à 44 ans; 25,7 % de 45 à 64 ans et 47,8 % étaient âgés de 65 ans et plus. De plus, 7 décès associés à l'influenza chez les adultes ont été signalés à ce jour cette saison (6 en Ont. et 1 Man.); les cas étaient tous âgés de 65 ans et plus.

Remarque : On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

**OMS :** Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale est faible mais augmente en Amérique du Nord et dans la plupart des régions de l'Europe. Quelques pays du sud de l'Europe ainsi que les pays du nord de l'Afrique et du Moyen-Orient semblent avoir atteint un pic d'activité. Les pays de la zone tropicale ont signalé de faibles niveaux d'activité. Dans les pays des zones tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale se trouve à des niveaux hors-saison. À l'échelle mondiale, le virus de l'influenza A (H3N2) demeure le sous-type prédominant signalé. Dans l'ensemble, l'activité de l'influenza A (H1N1) pdm09 est faible sauf au Mexique et quelques régions de l'Amérique du Nord. L'activité du virus de type B est également faible sauf dans quelques pays de l'Asie où ce type de virus principalement est toujours en circulation. Le nombre de virus appartenant à la lignée B/Yamagata par rapport aux virus B/Victoria a augmenté comparativement à la dernière période de déclaration. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

**États-Unis :** Au cours de la semaine 08, les CDC ont signalé que 18,4 % (726/3 947) des tests étaient positifs pour l'influenza dont 96 % pour les virus de l'influenza A et 4 % pour le type B. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011, les CDC ont caractérisé 572 virus de l'influenza dont 87 A/H1N1, 407 A/H3N2 et 78 B. Au total, 85 des virus A/H1N1 (97,7 %) ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 2 (2,3 %) ont présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 407 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 319 (78,4 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 88 virus (21,6 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Trente-six (46,2 %) des 78 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 42 virus de type B (53,8 %) appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,9 % et est inférieure au niveau de référence national. Six États (Californie, Colorado, Illinois, Nevada, Oklahoma et Virginie) ont signalé une activité étendue, 13 États une activité régionale, 20 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Au cours de la semaine 08, un décès pédiatrique associé à un virus de l'influenza au sous-type non déterminé a été signalé; à ce jour cette saison, 4 décès associés à l'influenza ont été signalés. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

**Europe :** Au cours de la semaine 09, la plupart des pays de la région européenne de l'OMS ont signalé une activité d'intensité moyenne, une activité étendue et des tendances croissantes ou stables. Les taux de consultation pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) sont faibles comparativement à la même période l'année dernière. L'influenza A (H3N2) continue d'être le virus dominant en circulation; on signale très peu de détections de l'influenza A (H1N1) pdm09 et de type B. Des 1 878 échantillons de SG et MRS testés au cours de la semaine 09, 851 (45,3 %) étaient positifs pour l'influenza dont 91 % pour l'influenza A et 9 % pour le type B. Depuis la semaine 40, 382 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 6 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 332 analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 4 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 9 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 31 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87).

*Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*

## Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 2 mars 2012, l'OMS a signalé 4 nouveaux cas de l'influenza aviaire H5N1 chez les humains en provenance du Bangladesh (3) et du Viet Nam (1). Les 3 cas du Bangladesh étaient tous des adultes (entre 18 et 40 ans) qui ont été identifiés grâce au système de surveillance des marchés d'oiseaux vivants; les cas provenaient tous du même endroit à Dhaka City. Les 3 cas se sont présentés souffrant d'une toux et se sont tous rétablis. Le cas du Viet Nam, un homme âgé de 22 ans de la province Binh Duong, a vu ses symptômes apparaître le 17 février 2012, s'est présenté une première fois pour des soins médicaux le 21 février, fut admis aux soins intensifs le 23 février et est toujours hospitalisé. L'enquête épidémiologique révèle que l'homme était impliqué dans l'abattage et la consommation de canards. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

**Abréviations :** Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

### Définitions des SG pour la saison 2011-2012

**Syndrome grippal (SG) affectant la population en général :** apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

### Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

**Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

**Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

**Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

### Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

#### Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG\* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG\* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.\* Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>